

Hubungan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Keluarga Yang Merawat Penderita Kanker Payudara

Sella Nuraini¹, Nurul Huda², Yunisman Roni³

^{1,2,3}Universitas Riau

Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama dengan angka kejadian dan kematian yang tinggi di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada keluarga yang merawatnya. Keluarga memiliki peran penting dalam proses perawatan, namun tanggung jawab tersebut sering menimbulkan stres dan gangguan tidur yang dapat memengaruhi kemampuan mereka memberikan perawatan optimal. Namun, penelitian mengenai hubungan antara stres dan kualitas tidur pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara di Indonesia masih terbatas, terutama di lingkungan rumah sakit. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara di rumah sakit. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 79 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Kriteria inklusi meliputi keluarga inti pasien berusia ≥ 18 tahun, memberikan perawatan langsung minimal 4 jam per hari, telah merawat pasien kanker payudara stadium III atau IV lebih dari satu bulan, dan bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan menggunakan skala stres dan kuesioner kualitas tidur, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil menunjukkan 38 responden (48,1%) mengalami stres berat dan 51 responden (64,6%) memiliki kualitas tidur buruk, dengan hubungan signifikan antara stres dan kualitas tidur ($p\text{-value} = 0,007 < 0,05$). Semakin tinggi tingkat stres, semakin buruk kualitas tidur keluarga. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas tidur pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara.

Kata kunci: Kanker Payudara, Keluarga, Kualitas Tidur, Stres

Abstract

Introduction: Breast cancer is a major health problem with high incidence and mortality rates worldwide and in Indonesia. This disease not only impacts patients but also their families who care for them. Families play a crucial role in the care process, but this responsibility often leads to stress and sleep disturbances that can affect their ability to provide optimal care. However, research on the relationship between stress and sleep quality in families caring for breast cancer patients in Indonesia is still limited, especially in the hospital setting. **Objective:** This study aims to determine the relationship between stress levels and sleep quality in families caring for breast cancer patients in the hospital. **Method:** The study design used was a quantitative descriptive correlational approach with a cross-sectional approach, involving 79 respondents selected through a purposive sampling technique at Arifin Achmad Pekanbaru Regional General Hospital. Inclusion criteria included immediate family members aged ≥ 18 years, providing direct care for at least 4 hours per day, having cared for stage III or IV breast cancer patients for more than one month, and being willing to be respondents. Data were collected using a stress scale and a sleep quality questionnaire, then analyzed using the *Chi-Square* test. **Results:** Results showed that 38 respondents (48.1%) experienced severe stress and 51 respondents (64.6%) had poor sleep quality, with a significant relationship between stress and sleep quality ($p\text{-value} = 0.007 < 0.05$). The higher the stress level, the worse the family's sleep quality. **Conclusion:** There is a significant relationship between stress and sleep quality in families caring for breast cancer patients.

Keywords: Breast Cancer, Family, Sleep Quality, Stress

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang terus meningkat di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian utama akibat kanker pada perempuan. Penyakit ini terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal pada payudara yang tidak terkendali dan

tidak beraturan [1], yang dapat mengganggu fungsi normal jaringan dan organ, serta berdampak luas pada kesehatan fisik dan psikologis pasien. Menurut data *World Health Organization* (WHO), kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling umum dialami oleh wanita di seluruh dunia, dengan sekitar 2,1 juta kasus baru setiap tahunnya dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker. Data dari *Global Cancer Observatory* (Globocan) menunjukkan bahwa kasus kanker payudara global mencapai 2,3 juta kasus atau sekitar 11,7% dari total kasus kanker, dengan insidensi tertinggi ditemukan di Australia dan Selandia Baru, yaitu 94,2 per 100.000 penduduk. Di Indonesia, prevalensi kanker payudara masih tinggi, tercatat sebanyak

66.271 kasus baru atau 16,2% dari total kasus kanker, dengan angka insidensi 44,3 per 100.000 perempuan dan angka kematian 18,6 per 100.000 perempuan. Data RSUD Arifin Achmad Pekanbaru mencatat 365 pasien terdiagnosis kanker payudara dalam periode Agustus hingga Oktober 2024, menunjukkan bahwa penyakit ini juga menjadi masalah signifikan di tingkat rumah sakit dan pelayanan kesehatan lokal.

Kanker payudara berdampak multidimensional pada pasien, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial [2]. Secara fisik, pasien dapat mengalami penurunan stamina, nyeri, dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari [3]. Secara psikologis, pasien sering merasakan kebingungan, kecemasan, perasaan tidak berdaya, rasa bersalah, kemurungan, dan kesendirian [4]. Kondisi ini sering menuntut bantuan orang lain dalam merawat diri, sehingga menimbulkan ketergantungan pada keluarga [5]. Masalah psikologis pasien tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, tetapi juga pada keluarga yang terlibat dalam perawatan [2]. Pasien kanker payudara menghadapi kondisi kronis yang dapat berlangsung bertahun-tahun, sehingga pendampingan dari anggota keluarga sangat diperlukan selama proses pengobatan [6].

Keluarga berperan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan, memberikan perawatan dan dukungan secara sukarela dalam menangani berbagai permasalahan kesehatan pasien [7]. Salah satu fungsi utama keluarga adalah sebagai pemberi perawatan kesehatan, yang berperan dalam pencegahan serta pengobatan penyakit, turut memengaruhi berbagai keputusan medis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien [8]. Merawat pasien kanker payudara merupakan tantangan besar bagi keluarga, karena dampaknya meluas pada aspek fisik, emosional, sosial, dan finansial [4]. Stres menjadi salah satu dampak utama bagi *caregiver*, terutama ketika mereka harus menyeimbangkan tanggung jawab perawatan dengan kehidupan pribadi dan pekerjaan [9]. Beban ini diperburuk oleh kondisi pasien yang memburuk, biaya pengobatan yang tinggi, serta keterbatasan akses terhadap dukungan sosial dan fasilitas kesehatan [10]. Keluarga menunjukkan beragam reaksi emosional terhadap tekanan tersebut; sebagian merespons secara positif, seperti merasa dibutuhkan atau memperoleh pengetahuan baru, namun respons negatif lebih sering muncul, termasuk perasaan takut, cemas, frustrasi, dan kelelahan emosional [11].

Tingkat stres keluarga dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, termasuk stadium kanker yang diderita [7]. Stadium kanker menggambarkan sejauh mana kanker telah berkembang dan menyebar dalam tubuh. Pasien dengan stadium I-II biasanya memiliki tumor kecil yang masih terbatas di payudara atau kelenjar getah bening terdekat, sedangkan stadium III menunjukkan penyebaran lebih luas ke jaringan di sekitar payudara, dan stadium IV menandakan metastasis ke organ lain seperti paru-paru, hati, atau tulang. Pasien dengan stadium lanjut mengalami gejala fisik yang lebih berat, memerlukan perawatan lebih kompleks, dan ketergantungan tinggi terhadap keluarga, sehingga kompleksitas pengobatan dan ketidakpastian prognosis menambah beban emosional dan finansial *caregiver* [12]. Tingkat stres dan beban keluarga meningkat secara signifikan pada pasien dengan kanker stadium lanjut, khususnya stadium III dan IV. Studi tersebut menemukan bahwa 67% keluarga mengalami stres tinggi dan 82% mengalami beban tinggi, dengan tingkat stres dan beban tertinggi pada keluarga pasien stadium III. Keluarga menghadapi tantangan besar seperti mendampingi prosedur medis

intensif, merawat pasien yang tidak mandiri secara fisik, menghadapi ketidakpastian prognosis, serta menanggung beban keuangan dan kehilangan waktu kerja. Instrumen *Kingston Caregiver Stress Scale* (KCSS) digunakan untuk menilai tingkat stres *caregiver* dalam konteks perawatan jangka panjang.

Tingkat stres yang tinggi pada keluarga sering menimbulkan gangguan tidur, seperti insomnia atau kualitas tidur buruk [13]. Kekhawatiran dan tekanan emosional membuat mereka kesulitan bersantai dan tidur nyenyak, sehingga waktu tidur menjadi tidak efektif. Gangguan tidur kronis memperburuk kondisi fisik dan mental, meningkatkan risiko gangguan psikologis, termasuk depresi dan kecemasan, serta menurunkan fungsi kognitif seperti konsentrasi dan daya ingat, yang memengaruhi kemampuan memberikan perawatan optimal [14]. Kualitas tidur mencakup kemampuan memulai dan mempertahankan tidur, durasi tidur, serta keluhan yang muncul selama tidur atau setelah bangun. Tidur yang berkualitas penting untuk menjaga kebugaran tubuh, memenuhi kebutuhan fisiologis, dan mendukung fungsi metabolisme optimal [15]. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk menilai kualitas tidur secara objektif selama satu bulan terakhir, termasuk aspek durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi siang hari.

Stres dan kualitas tidur memiliki hubungan yang erat. Stres dapat memengaruhi kualitas tidur melalui peningkatan kadar hormon adrenalin, kortisol, dan noradrenalin, yang merangsang sistem saraf simpatik sehingga mengganggu mekanisme tidur [16]. Gangguan tidur kronis berdampak pada kesehatan *caregiver* dan menurunkan kualitas perawatan yang diberikan, memperlambat proses penyembuhan pasien, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta meningkatkan angka rawat inap ulang [17]. Belum banyak penelitian yang meneliti hubungan antara stres dan kualitas tidur pada keluarga pasien kanker payudara di rumah sakit di Indonesia, khususnya dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien dan beban psikologis keluarga. Penelitian ini berlandaskan teori stres dan adaptasi Lazarus dan Folkman (1984), yang menjelaskan bahwa stres muncul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu dalam menghadapi situasi, yang dapat memengaruhi fungsi fisiologis seperti tidur. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara stres dan kualitas tidur pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara, dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien dan konsekuensi psikologis bagi *caregiver*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara di rumah sakit. Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada periode Juli-Oktober 2025. Populasi penelitian adalah keluarga pasien rawat inap kanker payudara ($n=365$), dengan sampel 79 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu keluarga inti berusia ≥ 18 tahun, merawat pasien secara langsung minimal 4 jam per hari selama lebih dari satu bulan, dan bersedia menjadi responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres, sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur keluarga. Tingkat stres diukur menggunakan *Kingston Caregiver Stress Scale* (KCSS), dan kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kedua instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel dalam penelitian sebelumnya. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden setelah diberikan penjelasan dan persetujuan tertulis (*informed consent*). Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor surat keterangan etik No. 1897/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Hasil penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang diteliti, meliputi karakteristik responden, tingkat stres pada keluarga, kualitas tidur keluarga, serta hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara. Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, dan durasi merawat pasien, sebagaimana disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=79)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	32	40,5
Dewasa Madya	32	40,5
Lansia	15	19,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	54,4
Perempuan	36	45,6
Status Pernikahan		
Menikah	55	69,6
Belum Menikah	20	25,3
Janda	4	5,1
Pendidikan		
Tamat SD	32	40,5
Tamat SMP	18	22,8
Tamat SMA	26	32,9
Universitas	3	3,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	27	34,2
Wiraswasta	43	54,4
PNS	4	5,1
Pelayan Toko	3	3,8
Kasir	2	2,5
Hubungan Dengan Pasien		
Pasangan	38	48,1
Orang Tua	13	16,5
Anak	11	13,9
Saudara Kandung	17	21,5
Lama Merawat		
<6 Bulan	44	55,7
6- <12 Bulan	29	36,7
1-2 Tahun	6	7,6
Durasi Merawat		
1-6 Jam/Hari	13	16,5
7-12 Jam/Hari	54	68,4
13-18 Jam/Hari	12	15,2
Total	79	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan gambaran karakteristik 79 responden keluarga yang merawat penderita kanker payudara. Mayoritas responden berada pada usia dewasa awal dan madya (masing-masing 40,5%), berjenis kelamin laki-laki (54,4%), berstatus menikah (69,6%), berpendidikan SD (40,5%), bekerja sebagai wiraswasta (54,4%), dan berhubungan sebagai pasangan pasien (48,1%). Sebagian besar telah merawat pasien kurang dari 6 bulan (55,7%) dengan durasi 7-12 jam/hari (68,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stres pada Keluarga (n=79)

Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	15	19,0
Sedang	26	32,9
Berat	38	48,1
Total	79	100,0

Tabel 2 menunjukkan tabel dari total 79 responden diperoleh gambaran stres pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara di rumah sakit sebagian besar dengan stres berat sebanyak 38 responden (48,1%), stres sedang sebanyak 26 responden (32,9%) dan stres ringan sebanyak 15 responden (19,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Keluarga (n=79)

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	28	35,4
Buruk	51	64,6
Total	79	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 79 responden diperoleh gambaran kualitas tidur pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara di rumah sakit sebagian besar dengan kualitas tidur buruk sebanyak 51 responden (64,6%), dan kualitas tidur baik sebanyak 28 responden (35,4%).

Tabel 4. Hubungan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Keluarga Yang Merawat Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit

Kualitas Tidur	Stres						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	9	11,4	12	15,2	7	8,9	28	35,4	0,007
Buruk	6	7,6	14	17,7	31	39,2	51	64,4	
Total	15	19,0	26	32,9	38	48,1	79	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4 diketahui bahwa responden dengan stres ringan dan memiliki kualitas tidur baik sebanyak 9 responden (11,4%), sedangkan responden dengan stres sedang dan kualitas tidur baik sebanyak 12 responden (15,2%), serta responden dengan stres berat dan kualitas tidur baik sebanyak 7 responden (8,9%). Sementara itu, responden dengan stres ringan dan kualitas tidur buruk sebanyak 6 responden (7,6%), stres sedang dan kualitas tidur buruk sebanyak 14 responden (17,7%), serta responden dengan stres berat dan kualitas tidur buruk sebanyak 31 responden (39,2%). Hasil uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* $0,007 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0

ditolak atau terdapat hubungan yang antara stres dengan kualitas tidur pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah keluarga yang merawat penderita kanker payudara mengalami stres berat. Temuan ini menggambarkan bahwa keluarga menghadapi tekanan psikologis yang tinggi akibat tanggung jawab perawatan dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien. Stres merupakan hasil dari interaksi antara individu dan lingkungannya yang dinilai menekan atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wiksuarini dan Harianto, yang menunjukkan bahwa mayoritas keluarga *caregiver* pasien kanker mengalami stres berat karena menghadapi tuntutan perawatan jangka panjang, perubahan kondisi pasien, serta ketidakpastian hasil pengobatan [11] [10].

Masalah stres pada keluarga tidak hanya dipicu oleh beban fisik perawatan, tetapi juga oleh tekanan emosional akibat melihat penderitaan pasien, perubahan gaya hidup, dan keterbatasan sumber daya koping [2]. Menurut *Caregiver Stress Model* oleh Zarit (2012), stres pada keluarga pasien kronis disebabkan oleh *primary stressors* seperti intensitas perawatan dan kondisi fisik pasien, serta *secondary stressors* seperti tekanan ekonomi, konflik keluarga, dan gangguan sosial. Tanpa dukungan sosial dan strategi koping yang adaptif, keluarga berisiko mengalami stres berat yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mengalami kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang rendah merupakan kondisi di mana individu sulit memulai atau mempertahankan tidur, serta tidak merasa segar saat bangun [15]. Temuan ini mendukung hasil penelitian Agung dan Yin, yang menjelaskan bahwa buruknya kualitas tidur pada *caregiver* berkaitan dengan kelelahan fisik, kecemasan terhadap kondisi pasien, serta kewajiban menjaga pasien sepanjang malam. Kondisi ini diperparah oleh lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung istirahat optimal, seperti tidur di lantai koridor, pencahayaan yang terang, suhu ruangan yang tidak nyaman, dan minimnya privasi [18]. Faktor lingkungan ini berperan penting dalam memperburuk kualitas tidur di samping faktor psikologis.

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres, semakin buruk kualitas tidur keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan Sanprakhon dan Tumanggor & Marhamah yang menemukan adanya korelasi signifikan antara tingkat stres dengan penurunan kualitas tidur *caregiver* pasien di rumah sakit. Secara teoritis, hubungan ini dapat dijelaskan melalui Model Stres dan Koping Lazarus & Folkman (1984), di mana stres muncul ketika tuntutan lingkungan dianggap melebihi kemampuan individu. Ketegangan psikologis yang berkelanjutan menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatik dan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) secara berlebihan, yang meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan norepinefrin [19]. Peningkatan kadar hormon stres yang terus-menerus akan mengganggu regulasi ritme sirkadian dan menghambat proses tidur, terutama fase Non-REM dan REM [20]. Akibatnya, individu mengalami kesulitan tidur, mudah terbangun di malam hari, dan tidak merasa segar setelah tidur.

Gangguan tidur akibat stres berkepanjangan berdampak luas terhadap kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan. Stres kronis dan kurang tidur dapat menurunkan energi, konsentrasi, serta kemampuan pengambilan keputusan [21]. Selain itu, *caregiver* dengan kualitas tidur buruk lebih mudah melakukan kesalahan dalam perawatan, seperti keterlambatan memberi obat atau ketidaktepatan dalam mendampingi terapi [22]. Dari sisi psikologis, gangguan tidur meningkatkan risiko depresi, iritabilitas, dan gangguan mood, yang dapat menurunkan empati serta efektivitas komunikasi dengan pasien. Kondisi ini pada akhirnya memengaruhi kualitas interaksi terapeutik dan kesejahteraan pasien secara

keseluruhan.

Selain berdampak pada pasien, gangguan tidur dan stres yang tinggi juga dapat menurunkan kualitas hidup keluarga *caregiver*. *Caregiver* dengan kelelahan fisik dan mental cenderung kehilangan motivasi, menarik diri dari aktivitas sosial, dan berisiko mengalami *burnout* [23]. Oleh karena itu, diperlukan dukungan multidimensional bagi keluarga, baik dalam bentuk konseling psikologis, pelatihan manajemen stres, maupun penyediaan fasilitas istirahat yang memadai di rumah sakit. Pendekatan berbasis keperawatan komunitas dapat diterapkan untuk membantu keluarga mengembangkan strategi koping yang adaptif serta menjaga keseimbangan antara peran perawatan dan kebutuhan pribadi [20].

Meskipun penelitian ini memberikan wawasan penting mengenai hubungan antara stres dan kualitas tidur pada keluarga pasien kanker payudara, terdapat beberapa keterbatasan. Ukuran sampel yang terbatas dan penggunaan kuesioner *self-report* dapat memengaruhi generalisasi hasil. Keterbatasan ini disebabkan oleh waktu penelitian yang singkat dan keterbatasan jumlah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi di rumah sakit. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan melibatkan lebih banyak rumah sakit untuk menggambarkan dinamika stres dan kualitas tidur dalam periode perawatan yang lebih panjang.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat penderita kanker payudara di rumah sakit mengalami stres berat dan memiliki kualitas tidur yang buruk. Analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kualitas tidur, di mana semakin tinggi tingkat stres yang dialami keluarga, semakin buruk kualitas tidurnya. Temuan ini menegaskan bahwa beban psikologis akibat tanggung jawab perawatan dan kondisi pasien berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan mental keluarga. Oleh karena itu, diperlukan perhatian terhadap kesejahteraan psikologis keluarga *caregiver* sebagai bagian penting dari manajemen keperawatan pasien kanker payudara di rumah sakit.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sahin, M., & Onur, F. B. (2019). Women's Breast Cancer Consciousness and Sport--Example of Burdur, Turkey. *Online Submission*, 5(8), 39–50
- [2] De Padova, S., Grassi, L., Vaghegini, A., Belvederi Murri, M., Folesani, F., Rossi, L., & De Giorgi, U. (2021). Post- traumatic stress symptoms in long term disease free cancer survivors and their family caregivers, *Cancer medicine*, 10(12), 3974-3985
- [3] Arge, W., Malini, H., & Gusty, R. P. (2021). Sistematis Review: Pengalaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut. *Jurnal Endurance*, 6(3), 512-525
- [4] Retnaningsih, D. (2021). *Keperawatan Paliatif*. Penerbit Nem
- [5] Sitio, R. (2019). Pengalaman Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Terapi Kemoterapi Di Blud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 17-32
- [6] Salamah, U., Susilowati, Y., Pratiwi, A., & Arde, B. O. A. (2023). Relationship between Stress Levels and Sleep Quality of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Dharmais Cancer Hospital, DKI Jakarta Province in 2022. *Journal of Health Sciences*, 16(03), 219-228
- [7] Kurniawan, A. R., Ilmi, B., & Hiryadi, H. (2021). Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Kanker Di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 135-152

- [8] Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. In Duta Media Publishing
- [9] Sanprakhon, P., Chaimongkol, N., & Hengudomsab, P. (2022). Relationships between caregiving stress and sleep quality among family caregivers of older adults with dementia in Thailand. *Belitung Nursing Journal*, 8(3), 229
- [10] Harianto, D., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2021). Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 01-13
- [11] Wiksuarini, E., Halimatunnisa, M., Amrullah, M., & Haerani, B. (2023). Gambaran Stres pada Family Caregiver yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Praya. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 276-286
- [12] Sihaloho, S. M. J. P., Suprapti, F., & Patrisia, I. (2024). Tantangan, Kebutuhan dan Strategi Coping pada Caregiver dalam Merawat Pasien Kanker: Kajian Literatur Sistematis. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(9), 3788-3810
- [13] Tumanggor, R. D., & Marhamah, Y. (2021). Stres dan Kualitas Tidur Caregiver dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Bina Karsa Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3)
- [14] Laubo, N., Tombokan, M., & Masdiana, A. R. (2023). *HIPNOTIS LIMA JARI: Upaya Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa*. Penerbit NEM
- [15] Agung, E. S. A., Cokorda, B. J. L., & Budiarsa, I. G. N. (2020). Prevalensi kualitas tidur pada pendamping pasien (caregiver) di ruang mawar RSUP sanglah. *Medicina*, 51(1). 30
- [16] Sibarani, J. V., Widayati, R., & Mutiasari, D. (2023). the Relationship Between Stress Levels and Sleep Quality of Preclinic Students at the Faculty of Medicine University of. *Medica Palangka Raya: Jurnal Riset Mahasiswa*, 1(1), 13-23
- [17] Boostaneh, M., Mamaghani, E. A., Zirak, M., Abbasdost, R., & Fallah, R. (2021). Burden of care and its relationship with sleep quality of cancer patients' caregivers: A descriptive-correlational study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20, 100670
- [18] Mulyana, Z. A., Andas, A. M., & Astuti, P. (2022). Prevalensi kualitas tidur keluarga di ruang rawat inap RS Izza Karawang di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 190-198
- [19] Abuatiq, A. (2020). Perceptions of stress: patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization. *Number 1/February 2020*, 24(1), 51-57.
- [20] Priya, S. S., Shavi, G. R., Sanga, R., Shankar, S., Lalithambigai, G., Rahila, C., & Santhakumari, S. (2021). Assessment of the perceived stress and burden of family caregivers of the head-and-neck cancer patients at a tertiary care cancer center: a cross-sectional study. *Journal of cancer research and therapeutics*, 17(4), 1039-1046
- [21] Kochar, A., Arora, A., & Kaur, H. (2021). Sleep disturbances and health-related outcomes among caregivers of cancer patients: A review. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(2), 276-282
- [22] Yin, L., Rong, T., Zhang, Y., & Gao, J. (2023). The relationship between sleep quality and anxiety and depression among older caregivers of centenarians in China: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 54, 302-309
- [23] Cui, P., Yang, M., Hu, H., Cheng, C., Chen, X., Shi, J., & Zhang, H. (2024). The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. *BMC Public Health*, 24(1), 817